

CONCOURS DE RECRUTEMENT DES INFIRMIERS DIPLOMES D'ETAT DU 2EME GRADE
SESSION DU 15 FEVRIER 2009

Note :

Epreuve écrite 1^{ère} partie : Items communs à tous les candidats

Cochez la ou les bonnes réponses

12. Pour explorer le tarse antérieur par l'incidence de Chaumet (variante de Chaumet) : (0.5pt)

- a. On soulève le bord interne de 10° pour dégager le 1^{er} interligne..... ☐
- b. On soulève le bord externe de 10° pour dégager le 1^{er} interligne..... ☐
- c. On soulève le bord externe de 30° pour dégager le 2^{ème} interligne..... ☐
- d. On soulève le bord externe de 50° pour dégager le 3^{ème} interligne..... ☐
- e. On soulève le bord interne de 50° pour dégager le 3^{ème} interligne..... ☐

13. Un patient, admis en urgence, présentant une fracture du col fémoral : (2pts)

- a. On réalise l'incidence de face, mais on ne doit pas *faire la rotation interne.*
- b. Pour le profil, on réalise l'incidence de *profil* ou *face* ou *face*.....

14. Un patient, admis au service de radiologie, pour les incidences axiales du genou (30° , 60° et 90°) : (2pts)

- a. L'angle réalisé par *la jambe* et prolongement de l'axe de cuisse.....
- b. 30° permet d'explorer *la partie supérieure de la rotule et supérieure de tibia*
- c. 60° permet d'explorer *la partie supérieure et tibia*
- d. 90° permet d'explorer *la partie supérieure de la rotule et partie inférieure de tibia*

7. Pour l'incidence de profil du crâne, les critères de réussite sont :

- La symétrie de projection des articulations temporo-maxillaire	<input type="checkbox"/>
- * La superposition des deux hémicrânes	<input checked="" type="checkbox"/>
- * La superposition des deux conduits auditifs externes	<input checked="" type="checkbox"/>
- * La superposition parfaite des branches montantes des maxillaires inférieurs	<input checked="" type="checkbox"/>
- L'arc mandibulaire se projette en avant des sinus frontaux	<input type="checkbox"/>
- L'oreille moyenne s'inscrit au centre de l'image radiologique	<input type="checkbox"/>

8. Lequel des centrages suivants correspondent au centrage du rayon directeur dans l'incidence de face du rachis cervical :

- RD descendant de 15 à 20 visé C4	<input type="checkbox"/>
- RDH centré sur C4	<input type="checkbox"/>
- RD ascendant de 20 à 30 visé C4	<input type="checkbox"/>
- RD descendant de 20 à 30 visé C4	<input type="checkbox"/>
- RD ascendant de 15 à 20 visé C4	<input checked="" type="checkbox"/>

9. Pour l'incidence de « Gosserez » les critères de réussite sont :

- La superposition parfaite des branches montantes des maxillaires inférieurs	<input type="checkbox"/>
- * L'avant nasal est vu à travers la voûte crânienne frontale	<input checked="" type="checkbox"/>
- Le conduit auditif interne est dégagé	<input type="checkbox"/>
- La pointe du rocher est dégagée du rebord orbitaire externe	<input type="checkbox"/>

10. Laquelle des incidences radiologiques suivantes, permet d'étudier les 3 premières vertèbres cervicales de face :

- L'incidence du rachis cervical de face en postéro-antérieur	<input type="checkbox"/>
- L'incidence du rachis cervical de face en antéro-postérieur	<input type="checkbox"/>
- L'incidence de Dorland bilatérale	<input type="checkbox"/>
- * L'incidence de Félissier	<input checked="" type="checkbox"/>
- L'incidence de Dorland unilatérale	<input type="checkbox"/>

11. Pour l'incidence de Laquerrière et Pierquin, on centre :

- 3 à 4 cm au dessous de l'apophyse coronoïde de cubitus	<input type="checkbox"/>
- * 3 à 4 cm au dessus de la pointe de l'olécrane du cubitus	<input checked="" type="checkbox"/>
- 3 à 4 cm au dessus de l'apophyse coronoïde de cubitus	<input type="checkbox"/>
- 3 à 4 cm au dessous de la pointe de l'olécrane du cubitus	<input type="checkbox"/>

12. Pour explorer le bassin de face :

- On centre à 2cm au dessous de la symphyse pubienne	<input type="checkbox"/>
- * On centre à 2 travers de doigts au dessus de la symphyse pubienne	<input checked="" type="checkbox"/>
- On centre à mi-distance entre les sommets des crêtes iliaques	<input type="checkbox"/>
- * On doit avoir comme critère de réussite le coccyx au dessus de la symphyse pubienne	<input checked="" type="checkbox"/>
- On doit avoir comme critère de réussite le coccyx au dessous de la symphyse pubienne	<input type="checkbox"/>

13. Pour l'incidence de l'apophyse coronoïde, on centre :

- Au milieu de l'interligne radio-huméral	<input type="checkbox"/>
- Au milieu de l'interligne radio-cubital	<input type="checkbox"/>
- Au milieu de l'interligne cubito-huméral	<input checked="" type="checkbox"/>
- Sur l'apophyse coronoïde	<input type="checkbox"/>

17. En radioprotection, la justification est une :

Réduction des écrans	
Elimination des utilisations inutiles	
Réduction des champs d'irradiation	
Réductions de l'intensité des sources	
Eloignement de la source	

18. Le dosimètre :

Permet de vérifier le niveau d'exposition du personnel soumis à un risque d'irradiation dans le différent service de radiologie	
Un même dosimètre peut être utilisé par plus d'une personne	
Permet de détecter des doses élevées provenant d'une situation incidente elle	
Doit être porté seulement par les médecins radiologues et les techniciens de RX	

19. Le cliché d'abdomen sans préparation (A.S.P) de face couché avec rayon vertical permet de :

Voir des lithiases radio opaques	
Un adénome prostatique	
Un épanchement gazeux intra abdominale	
Des images hydroaériques	
Des calcifications	

20. La présence d'images hydroaériques sur un A.S.P debout avec R.H est secondaire à :

Une cholécystite aigue	
Une occlusion mécanique	
Un éleus biliaire	
Un trouble de résorption(Diarrhée)	

25. Le reflux gastrooesophagien est recherché par :

Un A.S.P	
Sous scopie	
Des obliques	
A la station verticale de profil estomac plein	
Un Trendelenburg à 60°	

26. Le lavement baryté en double contraste (L.B.D.C) est réalisé exclusivement par :

Le sulfate du baryum + air	
La gastrograffine + air	
Gastro + sulfate de baryum + air	

27. L'injection intraveineuse ou artérielle d'iode est contre indiquée absolument en cas :

Asthme	
Enfant de moins de 3kg de poids	
Allergie à la pénicilline	
Insuffisance rénale à 0,70g/l d'urée	
Antécédents d'allergie grave à l'iode	

28. La compression urétérale est contre indiquée :

En cas d'hématurie	
Lithiase vésicale	
Adénome prostatique	
Anévrisme de l'aorte abdominale	
Colopathie	

8. Pour dégager les arcs moyens des côtes, le patient prend la position :

Face en antéro-postérieur	
Oblique en antéro-postérieur	
Face en postéro-antérieur	
Oblique en postéro-antérieur	

9. On désigne par les fausses côtes :

Les 6 ^{ème} , 7 ^{ème} , 8 ^{ème} , 9 ^{ème} , et 10 ^{ème} côtes	
Les 7 ^{ème} , 8 ^{ème} , et 9 ^{ème} côtes	
Les 7 ^{ème} , 8 ^{ème} , 9 ^{ème} , 10 ^{ème} et 11 ^{ème} côtes	
La 11 ^{ème} et 12 ^{ème} côtes	

10. Pour explorer l'omoplate de face :

On soulève l'épaule non à radiographier d'un angle de 20°	
On soulève l'épaule à radiographier d'un angle de 45°	
On soulève l'épaule à radiographier d'un angle de 20°	
On soulève l'épaule non à radiographier d'un angle de 45°	

11. Pour explorer le bec Olécrânien, on centre :

3 à 4cm au dessous de l'apophyse coronoïde	
3 à 4cm au dessus de la pointe de l'olécrane	
Sur la pointe de l'olécrane	
3 à 4cm au dessous de la pointe de l'olécrane	

12. Lesquels des critères de réussite suivants correspondent aux critères de réussite de l'incidence de coude de face :

Sommet de l'olécrane au milieu de la fossette coronoidienne	
L'interligne cubito-humérale visible	
Sommet de l'olécrane au milieu de la fossette olécrânienne	
L'interligne condyle-tête radiale visible	

7. Pour l'incidence de profil du crâne, les critères de réussite sont :

- La symétrie de projection des articulations temporo-maxillaires	<input type="checkbox"/>
- La superposition des deux hémicrânes	<input checked="" type="checkbox"/>
- La superposition des deux conduits auditifs externes	<input checked="" type="checkbox"/>
- La superposition parfaite des branches montantes des maxillaires inférieurs	<input checked="" type="checkbox"/>
- L'arc mandibulaire se projette en avant des sinus frontaux	<input type="checkbox"/>
- L'oreille moyenne s'inscrit au centre de l'image radiologique	<input type="checkbox"/>

8. Lequel des centrages suivants correspond au centrage du rayon directeur dans l'incidence de face du rachis cervical :

- RD descendant de 15 à 20 visé C4	<input type="checkbox"/>
- RDH centré sur C4	<input type="checkbox"/>
- RD ascendant de 20 à 30 visé C4	<input type="checkbox"/>
- RD descendant de 20 à 30 visé C4	<input type="checkbox"/>
- RD ascendant de 15 à 20 visé C4	<input checked="" type="checkbox"/>

9. Pour l'incidence de « Gesserez » les critères de réussite sont :

- La superposition parfaite des branches montantes des maxillaires inférieurs	<input type="checkbox"/>
- L'avant nasal est vu à travers la voûte crânienne frontale	<input checked="" type="checkbox"/>
- Le conduit auditif interne est dégagé	<input type="checkbox"/>
- La pointe du rocher est dégagée du rebord orbitaire externe	<input type="checkbox"/>

10. Laquelle des incidences radiologiques suivantes, permet d'étudier les 3 premières vertèbres cervicales de face :

- L'incidence du rachis cervical de face en postéro-antérieur	<input type="checkbox"/>
- L'incidence du rachis cervical de face en antéro-postérieur	<input type="checkbox"/>
- L'incidence de Dorland bilatérale	<input type="checkbox"/>
- L'incidence de Pélissier	<input checked="" type="checkbox"/>
- L'incidence de Dorland unilatérale	<input type="checkbox"/>

11. Pour l'incidence de Laquerrière et Pierquin, on centre :

- 3 à 4 cm au dessous de l'apophyse coronoïde de cubitus	<input type="checkbox"/>
- 3 à 4 cm au dessus de la pointe de l'olécrane du cubitus	<input checked="" type="checkbox"/>
- 3 à 4 cm au dessus de l'apophyse coronoïde de cubitus	<input type="checkbox"/>
- 3 à 4 cm au dessous de la pointe de l'olécrane du cubitus	<input type="checkbox"/>

12. Pour explorer le bassin de face :

- On centre à 2cm au dessous de la symphyse pubienne	<input type="checkbox"/>
- On centre à 2 travers de doigts au dessus de la symphyse pubienne	<input checked="" type="checkbox"/>
- On centre à mi-distance entre les sommets des crêtes iliaques	<input type="checkbox"/>
- On doit avoir comme critère de réussite le coccyx au dessus de la symphyse pubienne	<input checked="" type="checkbox"/>
- On doit avoir comme critère de réussite le coccyx au dessous de la symphyse pubienne	<input type="checkbox"/>

13. Pour l'incidence de l'apophyse coronoïde, on centre :

- Au milieu de l'interligne radio-huméral	<input type="checkbox"/>
- Au milieu de l'interligne radio-cubitale	<input type="checkbox"/>
- Au milieu de l'interligne cubito-huméral	<input checked="" type="checkbox"/>
- Sur l'apophyse coronoïde	<input type="checkbox"/>

14. Pour réaliser les 3/4 obturateurs :

- On soulève le côté à radiographier	<input checked="" type="checkbox"/>
- On soulève le côté opposé à celui à radiographier	<input type="checkbox"/>
- On centre à 2 cm en dedans et au dessus de la tête fémorale	<input checked="" type="checkbox"/>
- On centre à 2 cm en dedans de l'E.L.A.S	<input type="checkbox"/>
- On centre à mi-distance entre l'E.L.A.S et l'épine du pubis	<input checked="" type="checkbox"/>

15. Pour réaliser l'incidence « Zanca » du défilé acromio-claviculaire :

- RD Incliné de 15 à 20° podo-cranial	<input type="checkbox"/>
- RD Incliné de 15 à 20° cranio-podal	<input type="checkbox"/>
- * RD Incliné de 30 à 35° podo-cranial	<input checked="" type="checkbox"/>
- RD horizontal	<input type="checkbox"/>

16. Toute action qui dérange l'équilibre électrique des atomes, dont est constituée la matière, est appelée :

- Atténuation	<input type="checkbox"/>
- * Ionisation	<input checked="" type="checkbox"/>
- Absorption	<input type="checkbox"/>
- Désintégration	<input type="checkbox"/>

17. Plus une source gamma est petite :

- Plus le pouvoir de pénétration de la source gamma est élevé	<input type="checkbox"/>
- Plus le pouvoir de pénétration de la source gamma est faible	<input type="checkbox"/>
- Le pouvoir de pénétration de la source gamma ne dépend pas des dimensions de la source	<input checked="" type="checkbox"/>
- Aucune des réponses ci-dessus n'est exacte	<input type="checkbox"/>

18. Le(s) élément(s) qui influe(nt) sur le contraste du sujet est (sont) :

- * Les différences d'épaisseur de la pièce	<input checked="" type="checkbox"/>
- * La qualité du rayonnement	<input type="checkbox"/>
- Le rayonnement diffusé	<input checked="" type="checkbox"/>
- Tous les éléments ci-dessus	<input checked="" type="checkbox"/>

19. La couche de demi-atténuation (CDA) du plomb utilisé pour réduire les fuites d'un tube à rayons X fonctionnant à 200 kV est de 0,4 mm. Quelle épaisseur de plomb faut-il utiliser pour réduire cette fuite d'un facteur de 16 :

- 0,4 mm	<input type="checkbox"/>
- 0,8 mm	<input type="checkbox"/>
- * 1,6 mm	<input checked="" type="checkbox"/>
- 4,8 mm	<input type="checkbox"/>

20. Quelle que soit l'unité dans laquelle elle est exprimée, la dose absorbée est une mesure de :

- * De la quantité d'énergie transmise à une unité de masse	<input checked="" type="checkbox"/>
- Du dommage biologique réel	<input type="checkbox"/>
- De l'ionisation par unité de volume	<input type="checkbox"/>
- Le produit de « a » et « b »	<input type="checkbox"/>

Pour répondre aux questions proposées ci-après, cochez la ou les réponses :

1. L'examen radiologique standard du rachis cervical comprend :

L'incidence de Dorland

L'incidence de face du rachis cervical

L'incidence de profil du rachis cervical

L'incidence de face de la charnière cervico-occipitale

La charnière cervico-occipitale de profil

Les obliques $\frac{3}{4}$ de la colonne cervicale

2. Lequel des centrages suivants correspond à celui de l'incidence oblique du rachis debout :

R.D descendant de 15° à 20° visant C4

R.D.H (horizontal) centré sur C4

R.D ascendant de 15° à 20° visant C4

R.D descendant de 20° à 30° visant C4

R.D ascendant de 20° à 30° visant C4

3. L'incidence oblique du rachis cervicale permet de dégager les trous de conjugaison(

Oblique postérieur droit dégage les TG gauches

Oblique antérieur droit dégage les TG droits

Oblique postérieur gauche dégage les TG gauches

Oblique antérieur gauches dégage les TG gauches

Oblique antérieur droit dégage les TG droits

A. 50%

B. 54 %

☒ C. 60%

D. 70%

Question 15 : Les hôpitaux universitaires sont

A. Des hôpitaux de proximité

☒ B. Des hôpitaux de recours interrégional ou national

C. Des hôpitaux de recours provincial

D. Des hôpitaux de recours régional

Question 16 : Les 4 CHU (Centres Hospitaliers universitaires) du Maroc ont une capacité litière qui représente

A. 15 % de la capacité nationale publique

B. 20% de la capacité nationale publique

C. 25% de la capacité nationale publique

☒ D. 30% de la capacité nationale publique

Question 17 : L'LR.O.T (L'Intervalle de rotation des lits) permet de connaître le nombre de jours où le lit reste vacant entre la succession de 2 hospitalisations :

A. Son augmentation traduit une meilleure utilisation de la CLF (capacité Litière Fonctionnelle)

B. Son augmentation traduit une mauvaise utilisation de la CLF

☒ C. Sa diminution traduit une meilleure utilisation de la CLF☒ D. Sa diminution traduit une mauvaise utilisation de la CLF

Question 18 : la restauration est une prestation de la fonction hôtellerie. Le nombre de repas servis est :

☒ A. Un indicateur de production

B. Un indicateur d'efficacité

C. Un indicateur d'efficience

D. Un indicateur de qualité

Question 19 : La part des maladies non transmissibles dans la charge globale de morbidité au niveau national est près de :

A. 36%

B. 46%

☒ C. 56%

D. 66%

Question 20 : Laquelle des 4 propositions est vraie :

A. Les infirmiers peuvent accomplir des actes professionnels sans ordonnance médicale

☒ B. Les infirmiers peuvent accomplir des actes professionnels avec ou sans ordonnance médicale

C. Les infirmiers ne peuvent accomplir d'acte professionnel que sur ordonnance médicale

D. Les infirmiers ne peuvent pas accomplir d'acte professionnel

7. Pour l'incidence de profil du crâne, les critères de réussite sont :

- La symétrie de projection des articulations temporo-maxillaires	<input type="checkbox"/>
- La superposition des deux hémicrânes	<input checked="" type="checkbox"/>
- La superposition des deux conduits auditifs externes	<input checked="" type="checkbox"/>
- La superposition parfaite des branches montantes des maxillaires inférieurs	<input checked="" type="checkbox"/>
- L'arc mandibulaire se projette en avant des sinus frontaux	<input type="checkbox"/>
- L'oreille moyenne s'inscrit au centre de l'image radiologique	<input type="checkbox"/>

8. Lequel des centrages suivants correspond au centrage du rayon directeur dans l'incidence de face du rachis cervical :

- RD descendant de 15 à 20 visé C4	<input type="checkbox"/>
- RDH centré sur C4	<input type="checkbox"/>
- RD ascendant de 20 à 30 visé C4	<input type="checkbox"/>
- RD descendant de 20 à 30 visé C4	<input type="checkbox"/>
- RD ascendant de 15 à 20 visé C4	<input checked="" type="checkbox"/>

9. Pour l'incidence de « Gesserez » les critères de réussite sont :

- La superposition parfaite des branches montantes des maxillaires inférieurs	<input type="checkbox"/>
- L'avant nasal est vu à travers la voûte crânienne frontale	<input checked="" type="checkbox"/>
- Le conduit auditif interne est dégagé	<input type="checkbox"/>
- La pointe du rocher est dégagée du rebord orbitaire externe	<input type="checkbox"/>

10. Laquelle des incidences radiologiques suivantes, permet d'étudier les 3 premières vertèbres cervicales de face :

- L'incidence du rachis cervical de face en postéro-antérieur	<input type="checkbox"/>
- L'incidence du rachis cervical de face en antéro-postérieur	<input type="checkbox"/>
- L'incidence de Dorland bilatérale	<input type="checkbox"/>
- L'incidence de Pélissier	<input checked="" type="checkbox"/>
- L'incidence de Dorland unilatérale	<input type="checkbox"/>

11. Pour l'incidence de Laquerrière et Pierquin, on centre :

- 3 à 4 cm au dessous de l'apophyse coronoïde de cubitus	<input type="checkbox"/>
- 3 à 4 cm au dessus de la pointe de l'olécrane du cubitus	<input checked="" type="checkbox"/>
- 3 à 4 cm au dessus de l'apophyse coronoïde de cubitus	<input type="checkbox"/>
- 3 à 4 cm au dessous de la pointe de l'olécrane du cubitus	<input type="checkbox"/>

12. Pour explorer le bassin de face :

- On centre à 2cm au dessous de la symphyse pubienne	<input type="checkbox"/>
- On centre à 2 travers de doigts au dessus de la symphyse pubienne	<input checked="" type="checkbox"/>
- On centre à mi-distance entre les sommets des crêtes iliaques	<input type="checkbox"/>
- On doit avoir comme critère de réussite le coccyx au dessus de la symphyse pubienne	<input checked="" type="checkbox"/>
- On doit avoir comme critère de réussite le coccyx au dessous de la symphyse pubienne	<input type="checkbox"/>

13. Pour l'incidence de l'apophyse coronoïde, on centre :

- Au milieu de l'interligne radio-huméral	<input type="checkbox"/>
- Au milieu de l'interligne radio-cubitale	<input type="checkbox"/>
- Au milieu de l'interligne cubito-huméral	<input checked="" type="checkbox"/>
- Sur l'apophyse coronoïde	<input type="checkbox"/>

5. La maladie du SIDA peut se transmettre par :

a. La toux et l'éternuement	<input type="checkbox"/>
b. Les mains sales	<input type="checkbox"/>
a. Les injections	<input checked="" type="checkbox"/>
b. Les injections	<input checked="" type="checkbox"/>
c. Le couvert utilisé par un malade atteint du sida après le repas	<input type="checkbox"/>

6. Le programme national d'immunisation cible uniquement la population des :

a. Enfants âgés de 0 à 2 ans	<input checked="" type="checkbox"/>
b. Enfants âgés de 0 à 5 ans	<input type="checkbox"/>
c. Enfants âgés de 0 à 5 ans et les femmes âgées de 15 à 45 ans	<input type="checkbox"/>
d. Enfants âgés de 0 à 2 ans et les femmes âgées de 15 à 45 ans	<input type="checkbox"/>

7. Les hôpitaux régionaux sont :

a. Des établissements publics administratifs	<input type="checkbox"/>
b. Des établissements érigés en service de l'Etat géré de manière autonome	<input checked="" type="checkbox"/>
c. Des établissements gérés « en régie »	<input checked="" type="checkbox"/>
d. Des établissements gérés d'une manière indéfinie	<input type="checkbox"/>

8. Le taux de mortalité maternelle est de :

a. 227 / 100.000 naissances vivantes	<input checked="" type="checkbox"/>
b. 238 / 100.000 naissances vivantes	<input type="checkbox"/>
c. 247 / 100.000 naissances vivantes	<input type="checkbox"/>
d. 258 / 100.000 naissances vivantes	<input type="checkbox"/>

9. Le taux de mortalité infantile est de :

a. 27 / 1000 naissances vivantes	<input type="checkbox"/>
b. 37 / 1000 naissances vivantes	<input type="checkbox"/>
c. 47 / 1000 naissances vivantes	<input checked="" type="checkbox"/>
d. 57 / 1000 naissances vivantes	<input type="checkbox"/>

10. Le centre hospitalier universitaire est un : *cecu*

a. Hôpital en régie	<input type="checkbox"/>
b. Service d'Etat géré de manière autonome	<input checked="" type="checkbox"/>
c. Hôpital autonome	<input type="checkbox"/>
d. Etablissement qui jouit de la personnalité morale	<input checked="" type="checkbox"/>

25. Le reflux gastrooesophagien est recherché par :

Un A.S.P	
Sous scopie	
Des obliques	
A la station verticale de profil estomac plein	
Un Trendelenburg à 60°	

26. Le lavement baryté en double contraste (L.B.D.C) est réalisé exclusivement par :

Le sulfate du baryum + air	
La gastrografine + air	
Gastro + sulfate de baryum + air	

27. L'injection intraveineuse ou artérielle d'iode est contre indiquée absolument en cas :

Asthme	
Enfant de moins de 3kg de poids	
Allergie à la pénicilline	
Insuffisance rénale à 0,70g/l d'urée	
Antécédents d'allergie grave à l'iode	

28. La compression urétérale est contre indiquée :

En cas d'hématurie	
Lithiase vésicale	
Adénome prostatique	
Anévrisme de l'aorte abdominale	
Colopathie	

16. Dans la politique du Ministère de la Santé 2008/2012, on vise à réduire le taux de mortalité infantile à :

a. 15 / 1000 naissances vivantes	<input checked="" type="checkbox"/>
b. 16 / 1000 naissances vivantes	<input type="checkbox"/>
c. 17 / 1000 naissances vivantes	<input type="checkbox"/>
d. 18 / 1000 naissances vivantes	<input type="checkbox"/>
e. 20 / 1000 naissances vivantes	<input type="checkbox"/>

17. La stratégie du Ministère de la Santé 2008/2012 comprend :

a. 4 axes stratégiques	<input checked="" type="checkbox"/>
b. 5 axes stratégiques	<input type="checkbox"/>
c. 6 axes stratégiques	<input type="checkbox"/>
d. 7 axes stratégiques	<input type="checkbox"/>

18. Parmi les structures suivantes, laquelle représente la première source de financement du système national de santé :

a. L'Etat	<input type="checkbox"/>
b. Les ménages (familles)	<input checked="" type="checkbox"/>
c. Les entreprises publiques	<input type="checkbox"/>
d. Les collectivités locales	<input type="checkbox"/>
e. La coopération internationale	<input type="checkbox"/>

L'assurance maladie obligatoire (AMO) couvre :

a. 15 % de la population marocaine	<input type="checkbox"/>
b. 20 % de la population marocaine	<input type="checkbox"/>
c. 25 % de la population marocaine	<input type="checkbox"/>
d. 30 % de la population marocaine	<input checked="" type="checkbox"/>
e. 35 % de la population marocaine	<input type="checkbox"/>

Dans le cadre du système national de santé, les structures de l'offre de soins des mutuelles relèvent du :

a. Secteur privé	<input type="checkbox"/>
b. Secteur Etatique	<input type="checkbox"/>
c. Secteur semi public	<input type="checkbox"/>
d. Secteur non formel	<input type="checkbox"/>

Concours de Recrutement des Infirmiers Diplômés d'Etat du Deuxième Grade
Session du : 21 JUIN 2008

Durée : 3 heures

Coefficient : 1

Epreuve écrite 1^{ère} partie : Items communs à tous les candidats

Cochez la ou les réponses justes :

1. Les hôpitaux régionaux sont :

- A- Des établissements publics administratifs ☐
- B- Des établissements érigés en service de l'Etat géré de manière autonome ☒
- C- Des établissements gérés «en régie». ☐
- D- Des établissements gérés d'une manière indéfinie ☐

Les structures d'appui au réseau de soins de santé de base sont constituées entre autres par :

- A- Le centre de santé ☐
- B- Le centre de référence de la planification familiale ☒
- C- Le dispensaire ☐
- D- Le centre de diagnostic polyvalent ☒

Dans le cadre du système national de santé, les structures de l'offre de soins des mutuel relèvent du :

- A- Secteur privé (p/s) ☒
- B- Secteur Etatique (p/s) ☒
- C- Secteur semi public (p/s) ☒
- D- Secteur non formel ☐

L'hôpital provincial a une capacité moyenne de :

- A- 200 à 500 lits ☒
- B- 400 à 500 lits ☐
- C- 500 à 700 lits ☐
- D- 700 à 1000 lits ☐

6. Un patient présentant une raideur du genou, se présente au service radiologique. Quelles sont les ou l'incidence Rx à lui réaliser (0.5pt)

- a. face en antero-postérieur (D.D).....☐
- b. face en postero-anterieur (D.V).....☒
- c. Profil avec R.D.H.....☐
- d. Profil avec R.D.V.....☒
- e. Face en antero-postérieur debout.....☐

7. Pour dégager l'articulation peronéo-tibiale supérieure (0.5pt)

- a. On incline le RD de 30° de dehors en dedans☐
- b. On incline le RD de 45° de dehors en dedans☒
- c. On incline le RD de 45° de bas en haut☐
- d. On fait une rotation externe de 45°.....☐
- e. On fait une rotation interne de 45°.....☒

8. Pour explorer la partie postérieure de l'échancre inter-condylienne dans une position en antéro-postérieur (0.5pt)

- a. La jambe est fléchie a 100° sur la cuisse.....☒
- b. La jambe est fléchie a 110° sur la cuisse.....☐
- c. L'axe de la jambe fait un angle de 100°avec le R.D☐
- d. L'axe de la jambe fait un angle de 110°avec le R.D.....☒
- e. L'axe de la jambe fait un angle de 90°avec le R.D.....☐

9. Explorer la rotule de face par l'incidence de Didier et Chaumet (0.5pt)

- a. Le RD est incliné de 30° vers la tête.....☐
- b. Le RD est incliné de 10° vers la tête☐
- c. Le RD est incliné de 10° vers les pieds.....☐
- d. Le RD est incliné de 30° de dedans en dehors.....☐
- e. Le RD est incliné de 30° de dehors en dedans.....☐

10. L'incidence bifocale du pied dite de « Désèze » (0.5pt)

- a. DFP est de 1m.....☐
- b. DFP est de 1m20.....☐
- c. Permet de calculer l'angle de Boehler.....☐
- d. Permet d'avoir le pied en entier, aussi bien les orteils que la partie postérieure.....☒
- e. Son centrage est au milieu du coup du pied.....☒

11. Incidence retro-tibiale ascendante (Boehler) du calcaneum (0.5pt)

- a. Permet d'explorer la partie antérieure du calcaneum.....☐
- b. Permet d'explorer la partie moyenne du calcaneum.....☒
- c. Permet d'explorer la partie postérieure du calcaneum.....☐
- d. Le RD fait un angle de 30° à 45° par rapport à la verticale.....☒
- e. Le RD fait un angle de 50° à 60° par rapport à la verticale.....☐

Techniques radiologiques du système ostéoarticulaire (Membre inférieur)

1. Pour explorer le bassin de face :(0.5pt)

- a. On centre à 2cm au dessous de la symphyse pubienne.....☐
- ✓b. On centre à 2 travers de doigts au dessus de la symphyse pubienne☒
- c. On centre à mi- distance entre les sommets des crêtes iliaques.....☐
- ✓d. On doit avoir comme critère de réussite Le coccyx au dessus de la symphyse pubienne.....☒
- e. On doit avoir comme critère de réussite le coccyx au dessous de la symphyse pubienne☐

2. Pour réaliser les ¾ obturateurs :(0.5pt)

- ✓a. On soulève le coté à radiographier☒
- b. On soulève le coté opposé à celui a radiographier☐
- c. On centre à 2cm en dedans et au dessus de l'E.I.A.S.....☐
- d. On centre à 2cm en dedans de l'E.I.A.S.....☐
- ✓e. On centre à mi-distance entre l'E.I.A.S et l'épine du pubis.....☒

3. pour réaliser l'incidence des sacro-iliaques en postero-anterieur :(0.5pt)

- ✓a. On incline le RD de 10° vers la tête☒
- b. On incline le RD de 30° vers la tête.....☐
- ✓c. On incline le RD de 10° à 15° vers les pieds☒
- d. On incline le RD de 30° vers les pieds☐
- e. On incline le RD de 30° du dehors en dedans☐

4. quel est l'intérêt de réaliser l'incidence Lombo-pelvi-femorale (Desèze) :(0.5pt)

- a. Dégager le grand trochanter.....☐
- b. Dégager les Sacro-iliaques de face☐
- ✓c. Faire le diagnostic de l'inégalité de la longueur des membres inférieur.....☒
- ✓d. Lecture directe de la distance entre le Cotyle et le bord inférieur du film☒
- e. Dégagement total des ailes Iliques☐

5. Quelle est la ou les incidences du profil de la hanche qui nous permettent d'utiliser le potter ou le portique :(0.5pt)

- a. Incidence d'Arcelin.....☐
- b. Incidence de Clark.....☐
- ✓c. Incidence urétrale.....☐
- ✓d. Incidence de Lequesne.....☒
- e. Incidence de Salpêtrière.....☐

21. Le cliché pulmonaire en incidence de Muller (décubitus latéral) :

Est moins irradiant	
Réalisé chez les patients en mauvais état général	
Mobiliser un épanchement pleural	
Facilite le diagnostic de la tuberculose	
Nécessite un portique vertical	

22. Sur le cliché pulmonaire de face en expiration forcée :

Les clavicules sont asymétriques	
Les coupes diaphragmatiques sont hautes	
Les bases pulmonaires sont surexposées	
Le médiastin est élargi	
Voir un pneumothorax	

23. Le sulfate de baryum :

Contre indiqué en cas de suspicion de perforation	
Toujours associé à la gastrograffine	
Contre indiqué en cas d'occlusion par invagination intestinale chez le nourrisson	
Ne nécessite pas de préparation digestive	
Occasionne des allergies	

24. La gastrograffine :

Est utilisée exclusivement par voie orale	
Son Z est inférieur à celui du baryum	
Elle peut provoquer des phénomènes de diarrhées	
Elle est inoffensive pour le péritoine	
Peut être associée au sulfate du baryum	

6. Un patient présentant une raideur du genou, se présente au service radiologique. Quelles sont les ou l'incidence Rx à lui réaliser : (0.5pt)

- a. face en antéro-postérieur (D.D)..... ☐
- ✓ b. face en postéro-antérieur (D.V)..... ☒
- c. Profil avec R.D.H..... ☒
- ✓ d. Profil avec R.D.V..... ☒
- e. Face en antéro-postérieur debout..... ☐

7. Pour dégager l'articulation peronéo-tibiale supérieure : (0.5pt)

- a. On incline le RD de 30° de dehors en dedans ☐
- ✓ b. On incline le RD de 45° de dehors en dedans ☒
- c. On incline le RD de 45° de bas en haut ☐
- ✓ d. On fait une rotation externe de 45° ☒
- ✓ e. On fait une rotation interne de 45° ☒

8. Pour explorer la partie postérieure de l'échancrure inter-condylienne dans une position en antéro-postérieur : (0.5pt)

- ✓ a. La jambe est fléchie à 100° sur la cuisse..... ☒
- b. La jambe est fléchie à 110° sur la cuisse..... ☐
- c. L'axe de la jambe fait un angle de 100° avec le R.D ☐
- ✓ d. L'axe de la jambe fait un angle de 110° avec le R.D..... ☒
- ✓ e. L'axe de la jambe fait un angle de 90° avec le R.D..... ☒

9. Explorer la rotule de face par l'incidence de Didier et Chaumet : (0.5pt)

- ✓ a. Le RD est incliné de 30° vers la tête..... ☒
- b. Le RD est incliné de 10° vers la tête..... ☐
- c. Le RD est incliné de 10° vers les pieds..... ☐
- d. Le RD est incliné de 30° de dedans en dehors..... ☐
- e. Le RD est incliné de 30° de dehors en dedans..... ☐

10. L'incidence bifocale du pied dite de « Désèze » : (0.5pt)

- a. DFP est de 1m..... ☐
- b. DFP est de 1m20..... ☐
- c. Permet de calculer l'angle de Boehler..... ☐
- ✓ d. Permet d'avoir le pied en entier, aussi bien les orteils que la partie postérieure..... ☒
- ✓ e. Son centrage est au milieu du coup du pied..... ☒

11. Incidence retro-tibiale ascendante (Boehler) du calcaneum : (0.5pt)

- a. Permet d'explorer la partie antérieure du calcaneum..... ☐
- ✓ b. Permet d'explorer la partie moyenne du calcaneum..... ☒
- c. Permet d'explorer la partie postérieure du calcaneum..... ☐
- ✓ d. Le RD fait un angle de 30° à 45° par rapport à la verticale..... ☒
- e. Le RD fait un angle de 50° à 60° par rapport à la verticale..... ☐

29. En cas d'œdème aigu pulmonaire (O.A.P) il faut :

Oxygéner le patient		X
Donner la position demi assise		X
Injection intraveineuse directe de lasilix		X
Injection d'adrénaline		
Perfuser le patient		X

30. En cas de choc anaphylactique il faut :

Administrer un antihistaminique		X
Administrer de l'adrénaline		X
Remplissage vasculaire		X
Administrer du valium en I.V		

31. Les structures suivantes constituent le réseau de soins de santé de base

Le Dispensaire urbain		/
Le centre de santé communal		/
Le centre de santé urbain		/
l'hôpital local		

32. Le Ministère de la Santé est doté dans son organisation de :

11 Directions		
8 Directions		
7 Directions		
6 Directions		

33. Le taux de la mortalité maternelle au Maroc est de (année 2011) :

227/100.000NV		
332/100.000NV		
112/100000NV		
228/1000NV		

Royaume du Maroc
Ministère de la santé
Centre Hospitalier Mohammed VI

Concours de recrutement des IDE de 2^{ème} grade

~~Épreuve commune~~

Question 1 : L'indice synthétique de fécondité au niveau national en 2004 est de :

- A. : 4,5 Enfants par femme
- B. : 3,5 Enfants par femme
- ☒ C. : 2,5 Enfants par femme
- D. : 1,5 Enfants par femme

Question 2 : Le Taux de mortalité maternelle au Maroc est de :

- ☒ A. : 228 pour 100.000 naissances vivantes
- B. : 228 pour 1000 naissances vivantes
- C. : 227 pour 1000 naissances vivantes
- ☒ D. : 227 pour 100.000 naissances vivantes

Question 3 : Le taux de mortalité infantile au Maroc est de :

- ☒ A. : 40 pour 1000
- B. : 50 pour 1000
- C. : 60 pour 1000
- D. : 70 pour 1000

Question 4 : La couverture vaccinale par le BCG au niveau national en 2006 est de :

- A. : 100%
- ☒ B. : 95%
- C. : 92%
- D. : 85%

Question 5 : La couverture vaccinale contre l'hépatite virale B en 2006 est de :

- ☒ A. : 88%
- B. : 90%
- C. : 92%
- D. : 94%

Question 6 : Le nombre d'hôpitaux au Maroc en 2006 est de :

- A. 110
- ☒ B. 130
- C. 150
- D. 170

3,5

0,5

2012 → 15 Pour 10

11. Parmi les structures de l'offre de soins suivantes, quelle est celle qui n'est pas médicalisée :

a. Centre de santé communal	<input checked="" type="checkbox"/>
b. Centre de santé communal avec unité d'accouchement	<input type="checkbox"/>
c. Centre de santé urbain	<input type="checkbox"/>
d. Centre de santé urbain avec unité d'accouchement	<input type="checkbox"/>

12. L'organigramme du Ministère de la Santé renferme :

a. 6 Directions centrales	<input type="checkbox"/>
b. 7 Directions centrales	<input type="checkbox"/>
c. 8 Directions centrales	<input type="checkbox"/>
d. 9 Directions centrales	<input type="checkbox"/>
e. 10 Directions centrales	<input type="checkbox"/>

13. Quelle discipline parmi les disciplines suivante n'existe pas dans un Hôpital Local :

a. La psychiatrie	<input checked="" type="checkbox"/>
b. L'obstétrique	<input checked="" type="checkbox"/>
c. La pédiatrie	<input type="checkbox"/>
d. La médecine générale	<input type="checkbox"/>
e. La chirurgie générale	<input type="checkbox"/>

14. Dans le système de l'offre de soins marocain, les structures d'appui sont constituées de :

a. Réseau des laboratoires publics	<input type="checkbox"/>
b. Centre de Traitement de la Tuberculose et des Maladies Respiratoires (CTTMR)	<input type="checkbox"/>
c. Centre de référence de la planification familiale (CRPF)	<input checked="" type="checkbox"/>
d. Centre antipoison	<input type="checkbox"/>
e. Institut national d'hygiène	<input type="checkbox"/>

15. Dans la politique du Ministère de la Santé 2008/2012, on vise à réduire le taux de mortalité maternelle à :

a. 40 / 100.000 naissances vivantes	<input checked="" type="checkbox"/>
b. 45 / 100.000 naissances vivantes	<input type="checkbox"/>
c. 50 / 100.000 naissances vivantes	<input type="checkbox"/>
d. 55 / 100.000 naissances vivantes	<input type="checkbox"/>
e. 60 / 100.000 naissances vivantes	<input type="checkbox"/>

11. Le programme national d'immunisation cible uniquement la population des :

- a. Enfants âgés de 0 à 2 ans
- b. Enfants âgés de 0 à 5 ans
- c. Enfants âgés de 0 à 5 ans et les femmes âgées de 15 à 45 ans
- d. Enfants âgés de 0 à 2 ans et les femmes âgées de 15 à 45 ans

☐
☒
☒ +
☐

12. La mortalité infantile est définie par le rapport suivant :

- a. $\frac{\text{Nombre de décès d'enfants de 0 à 5 ans au cours d'une période (t)}}{\text{Le nombre d'enfants vivants au cours de la même période}} \times 1000$
- b. $\frac{\text{Nombre de décès d'enfants de moins de 1 an au cours d'une période (t)}}{\text{Le nombre d'enfants nés vivants au cours de la même période}} \times 1000$
- c. $\frac{\text{Nombre de décès d'enfants de 0 à 5 ans au cours d'une période (t)}}{\text{Le nombre d'enfants de 0 à 5 ans au cours de la même période}} \times 1000$
- d. $\frac{\text{Nombre de décès d'enfants de moins de 1 an au cours d'une période (t)}}{\text{Le nombre de décès d'enfants au cours de la même période}} \times 1000$

☐

☒

☒

☐

13. La durée moyenne de séjour (DMS) se définit par :

- $\frac{\text{Nombre total d'hospitalisations}}{\text{Le nombre total d'entrées}} \times 1000$
- $\frac{\text{Nombre total d'hospitalisations}}{\text{Le nombre total d'admission}} \times 1000$
- $\frac{\text{Nombre total d'hospitalisations}}{\text{Le nombre total d'entrées}} \times 1000$

☒

☒

☐

☐

14. Le taux d'incidence est définie par :

- $\frac{\text{Nombre total de cas dans une période donnée (t)}}{\text{La population exposée au risque à la même période (t)}} \times k$
- $\frac{\text{La population total exposé dans une période (t)}}{\text{Le nombre total des nouveaux cas dans la même période (t)}} \times k$
- $\frac{\text{Nombre total de nouveaux cas dans une période donnée (t)}}{\text{La population totale exposée au risque à la même période (t)}} \times k$
- $\frac{\text{Nombre de nouveaux de cas dans une période donnée (t)}}{\text{Le nombre total de cas enregistré dans la même période (t)}} \times k$

☐

☒

☒

☐

Techniques radiologiques du système ostéoarticulaire (Membre inférieur)

1. Pour explorer le bassin de face :(0.5pt)

- a. On centre à 2cm au dessous de la symphyse pubienne.....☐
- b. On centre à 2 travers de doigts au dessus de la symphyse pubienne☒
- c. On centre à mi- distance entre les sommets des crêtes iliaques.....☐
- d. On doit avoir comme critère de réussite Le coccyx au dessus de la symphyse pubienne.....☒
- e. On doit avoir comme critère de réussite le coccyx au dessous de la symphyse pubienne☐

2. Pour réaliser les ¾ obturateurs :(0.5pt)

- a. On soulève le coté à radiographier☒
- b. On soulève le coté opposé à celui a radiographier☐
- c. On centre à 2cm en dedans et au dessus de l'E.I.A.S.....☐
- d. On centre à 2cm en dedans de l'E.I.A.S.....☐
- e. On centre à mi-distance entre l'E.I.A.S et l'épine du pubis.....☒

3. pour réaliser l'incidence des sacro-iliaques en postero-anterieur :(0.5pt)

- a. On incline le RD de 10° vers la tête☒
- b. On incline le RD de 30° vers la tête.....☐
- c. On incline le RD de 10° à 15° vers les pieds☒
- d. On incline le RD de 30° vers les pieds☐
- e. On incline le RD de 30° du dehors en dedans☐

4. quel est l'intérêt de réaliser l'incidence Lombo-pelvi-femorale (Desèze) :(0.5pt)

- a. Dégager le grand trochanter.....☐
- b. Dégager les Sacro-iliaques de face☐
- c. Faire le diagnostic de l'inégalité de la longueur des membres inférieur.....☒
- d. Lecture directe de la distance entre le Cotyle et le bord inférieur du film☒
- e. Dégagement total des ailes Iliques☐

5. Quelle est la ou les incidences du profil de la hanche qui nous permettent d'utiliser le potter ou le portique :(0.5pt)

- a. Incidence d'Arcelin.....☐
- b. Incidence de Clark.....☐
- c. Incidence urétrale.....☒
- d. Incidence de Lequesne.....☒
- e. Incidence de Salpêtrière.....☐

CONCOURS DE RECRUTEMENT DES INFIRMIERS DIPLOMÉS D'ETAT DU 2^{ème} GRADE
SESSION DU 13 FEVRIER 2010

Epreuve écrite 2^{ème} partie : Items spécifiques aux Techniciens de Radiologie

Cochez la ou les bonnes réponses

1. Le cliché d'abdomen sans préparation (A.S.P) de face couché avec rayon vertical permet de :

- Voir des lithiases radio opaques	<input checked="" type="checkbox"/>
- Un adénome prostatique	<input checked="" type="checkbox"/>
- Un épanchement gazeux intra-abdominal	<input type="checkbox"/>
- Des images hydro-aériques	<input type="checkbox"/>
- Des calcifications	<input checked="" type="checkbox"/>

2. La présence d'images hydro-aériques sur un A.S.P debout avec R.H est secondaire à :

- Une cholécystite aigue	<input type="checkbox"/>
- Une occlusion mécanique	<input checked="" type="checkbox"/>
- Un iléus biliaire	<input checked="" type="checkbox"/>
- Un trouble de résorption (Diarrhée)	<input checked="" type="checkbox"/>

3. Le cliché standard pulmonaire de face en B.T :

- Ne nécessite pas l'inspiration forcée	<input checked="" type="checkbox"/>
- Est réalisé à 70KV-8mAs	<input checked="" type="checkbox"/>
- Le médiastin est bien étudié	<input type="checkbox"/>
- La D.F.P est de 80cm	<input type="checkbox"/>
- Peut étudier le grill costal	<input checked="" type="checkbox"/>

4. Le cliché pulmonaire en incidence de Muller (décubitus latéral) :

- Est moins irradiant	<input type="checkbox"/>
- Est réalisé chez les patients en mauvais état général	<input checked="" type="checkbox"/>
- Mobilise un épanchement pleural	<input checked="" type="checkbox"/>
- Facilite le diagnostic de la tuberculose	<input type="checkbox"/>
- Nécessite un portique vertical	<input checked="" type="checkbox"/>

5. Sur le cliché pulmonaire de face en expiration forcée :

- Les clavicules sont asymétriques	<input type="checkbox"/>
- Les coupes diaphragmatiques sont hautes	<input checked="" type="checkbox"/>
- Les bases pulmonaires sont surexposées	<input type="checkbox"/>
- Le médiastin est élargi	<input checked="" type="checkbox"/>
- Voir un pneumothorax	<input checked="" type="checkbox"/>

6. Parmi les incidences radiologiques suivantes, lesquelles permettent d'étudier seulement les deux premières vertèbres cervicales :

- Incidence du rachis cervical de face	<input type="checkbox"/>
- Incidence du rachis cervical de profil	<input type="checkbox"/>
- Incidence du rachis cervical en obliques antéropostérieur droit et gauche	<input type="checkbox"/>
- Incidence de la chambre cervico-occipital de face	<input checked="" type="checkbox"/>
- Incidence de la chambre cervico-occipital de profil	<input checked="" type="checkbox"/>

13. Pour dégager l'articulation radio-scaphoïdienne, on choisie la/ les incidence(s) radiologique(s) suivantes :

Schreeck 1	
Schreeck 2	
Poignet de profil	
Oblique interne de poignet	

14. Une épaule traumatisée nécessite :

Face de l'épaule en rotation externe	
Face de l'épaule en rotation neutre	
Profil de l'épaule de haut en bas	
Incidence de Bernajean	

15. Parmi les incidences radiologiques suivantes, lesquelles faut-il réaliser chez un patient présentant une fracture de l'apophyse coronoïde du cubitus :

Profil du coude main en demi pronation	
Profil de coude main en pronation	
Face du coude main en supination	
Face du coude main en pronation	

16. L'incidence de Lamy est parmi les incidences de choix en cas de fracture de la glène :

- Vrai	
- Faux	

Justifier votre réponse :

CONCOURS DE RECRUTEMENT DES INFERMIERS DIPLOMÉS EN ETAT DU 2^{EME} GRADE
SESSION DU 21 NOVEMBRE 2009

Durée 3 heures

Durée : 3 heures

Epreuve écrite 1^{ère} partie : Items communs à tous les candidats

Cochez la ou les bonnes réponses :

1. La prévalence

a. Mesure la fréquence d'apparition d'une maladie	<input checked="" type="checkbox"/>
b. Mesure uniquement les anciens cas	<input type="checkbox"/>
c. Mesure la présence d'une maladie dans la population	<input type="checkbox"/>
d. Mesure uniquement les nouveaux cas	<input type="checkbox"/>
e. Représente le nombre de cas d'une maladie qui survient dans une population pendant une période donnée	<input checked="" type="checkbox"/>

2. L'incidence :

a. Mesure la fréquence d'apparition d'une maladie	<input type="checkbox"/>
b. Mesure uniquement les anciens cas	<input type="checkbox"/>
c. Mesure la présence d'une maladie dans la population	<input type="checkbox"/>
d. Mesure uniquement les nouveaux cas	<input checked="" type="checkbox"/>
e. Représente le nombre de cas d'une maladie qui survient dans une population pendant une période donnée	<input type="checkbox"/>

3. La prévention primaire sert à :

a. Réduire l'apparition de nouveaux cas d'une maladie	<input checked="" type="checkbox"/>
b. Réduire la durée d'une maladie	<input type="checkbox"/>
c. Diminuer la prévalence des incapacités chroniques	<input type="checkbox"/>
d. Diminuer l'incidence d'une maladie	<input type="checkbox"/>

4. Dans le processus d'une communication interpersonnelle appliquée dans une situation en milieu sanitaire, le canal est :

a. Les compétences et les habiletés du professionnel émetteur	<input type="checkbox"/>
b. Les caractéristiques psychosociologiques et culturelles du récepteur	<input type="checkbox"/>
c. Les méthodes et/ou les moyens utilisés par le professionnel de santé pour transmettre le message	<input checked="" type="checkbox"/>
d. Les objectifs fixés pour la séance de communication	<input type="checkbox"/>

Oblique postérieur gauche dégage les TG droits

4. Parmi les positions suivantes, laquelle correspond à celle du patient dans l'incidence du rachis lombaire en oblique anté/postérieur :

Malade debout, le côté opposé s'écarte du plan d'appui en faisant un angle 70°	
Malade debout, le côté opposé s'écarte du plan d'appui en faisant un angle de 30° à 45°	
Malade debout, le côté à radiographier s'écarte du plan d'appui en faisant un angle de 30° à 45°	
Malade debout, le côté à radiographier s'écarte du plan d'appui en faisant un angle de 70°	

5. Parmi les critères de réussite suivants, lequel ne correspond pas au cliché de l'incidence de face du rachis cervical :

Position médiane de la ligne des épéneuses	
Position médiane de la trachée	
L'axe sagittal passe le milieu de l'odontoïde et de l'épine de l'axis	
Position symétrique du maxillaire inférieur	X
Bonne visibilité des espaces intervertébraux	

6. Lequel des centrages correspond à celui de l'incidence du coccyx de face en décubitus :

R.D incliné de 20° à 30° vers les pieds sur la symphyse pubienne	
R.D incliné de 20° à 30° vers les têtes sur la symphyse pubienne	
R.D incliné de 10° à 20° vers la tête sur la symphyse pubienne	
R.D incliné de 10° à 20° vers les pieds sur la symphyse pubienne	

7. Pour dégager les arcs postérieurs des côtes, le patient prend la position :

Face en antéropostérieure	
Oblique en antéro-postérieur	
Face en postéro-antérieur	
Oblique en postéro-antérieur	